

1. 下記の情報をご記入ください

記入日	20	年	月	日
共済会名		職場名		
個人番号 (職員番号)	※マイナンバーではありません			
フリガナ				
共済契約者 氏名				

全教共済で定める個人情報の取り扱いについて同意し、共済金請求をします。

共 現 住 約 者	〒 — — — — —										
	連絡先TEL — — — — —										
振 込 口 座	銀行 労金 農協	支店名		支店 番号				口座番号 ※右詰めで記入			
	信用金庫 信用組合	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 貯蓄	口座名義人 ※カタカナで記入							

※共済契約者の口座をご記入ください。

出産給付

※双子以上の場合は人数をご記入ください

出産年月日	年	月	日
-------	---	---	---

人数	人
----	---

◆添付していただく書類

- 母子手帳のコピー
(保護者の記入欄・出生届出済証明のページ)

または

- 戸籍抄本(個人事項証明書) ※コピー可

<この欄は手帳を受け取ったらすぐに自分で記入してください。>

子 の 保 護 者	続柄	氏名	生年月日(年齢)	職業
	母 (妊婦)		年 月 日生(歳)	
	父		年 月 日生(歳)	
			日生(歳)	
居 住 地			電話	
			電話	
			電話	
出生届出済証明				
子の氏名				男・女
出生の場所	都道府県		市区町村	
出生の年月日	年	月	日	
上記の者については 年 月 日				
出生の届出があったことを証明する。				
市区町村長				印
※赤ちゃんが生まれたら14日以内に出生届をして、同時に上欄に出生届出済の証明を受けてください。				

「個人情報に関するお知らせ」

給付申請書と給付申請にかかわる書類等にご記入いただいた個人情報は給付の用にのみ利用させていただきます。詳しくは、全教共済ホームページ等で公表している「全教個人情報保護方針(プライバシーポリシー)」をご参照ください。

※ 以下共済会で記入 ①相殺有 無 ②返金有 無

共済	年 月 ~ 年 月	円	相殺・返金
共済	年 月 ~ 年 月	円	相殺・返金
共済	年 月 ~ 年 月	円	相殺・返金
共済	年 月 ~ 年 月	円	相殺・返金

共済会	全教共済
年 月 日	年 月 日